

第 1 回ワーキンググループについて

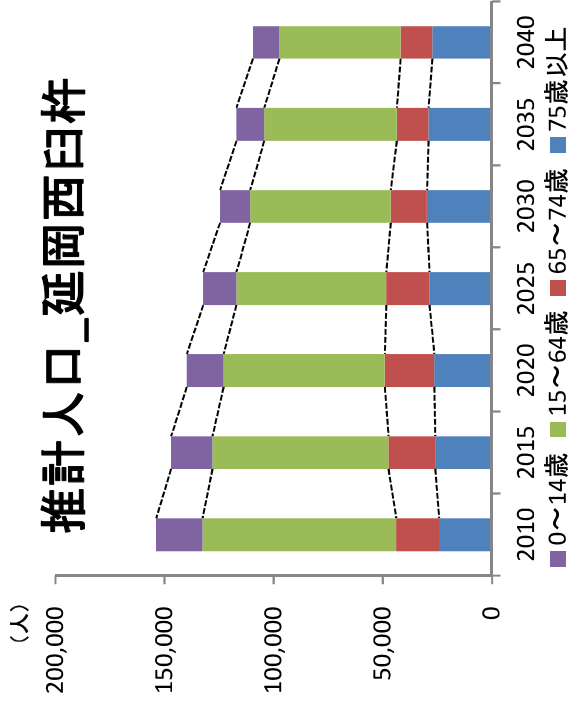
- 1 開催日時 平成 29 年 9 月 29 日 (金) 19 時～20 時 45 分
〃 場所 宮崎県延岡保健所 2 階 講堂
- 2 メンバー 32 医療機関 (17 病院、15 診療所)
※延岡西臼杵地域医療圏内に一般病床又は療養病床を有する
医療機関の代表者 (ワーキンググループ運営要領から)
- 3 出席者 52 名
25 医療機関 39 名、延岡市医師会 2 名
延岡西臼杵地域医療調整会議 吉田議長
宮崎大学医学部附属病院患者支援センター 鈴木センター長
宮崎県福祉保健部 日高次長、宮崎県医療薬務課 田中課長
延岡保健所 瀧口所長、高千穂保健所 小田原次長 ほか
- 4 議事等
 - (1) ワーキンググループ及びリーダー選出について
[宮崎県延岡保健所長 瀧口 俊一]
 - ・ワーキンググループの役割等を説明し、運営要領を制定
 - ・黒木病院 牧野理事長をリーダーに選出
 - (2) 議事
 - 【議題 1】 宮崎県地域医療構想の概要 (地域医療介護総合確保基金の概要を含む) について
[宮崎県医療薬務課長 田中 浩輔]
 - ・資料 (2 ページ以降、抜粋) により、構想の目的や内容、今後の取組、基金事業等について説明
 - 【議題 2】 宮崎県医療資源調査・分析支援事業について
[宮崎大学医学部附属病院患者支援センター
センター長 鈴木 齋王 先生]
 - ・各医療機関が地域における自分の役割を検討するための資料
 - ・各医療機関の入院患者を疾病の種類 (呼吸器系、循環器系等) 毎、病床機能 (急性期、慢性期等) 毎に分類
 - 【議題 3】 今後のスケジュールについて

平成29年9月29日(金)
延岡西臼杵地域医療構想調整会議
ワーキンググループ

宮崎県地域医療構想の概要について

宮崎県福祉保健部医療薬務課

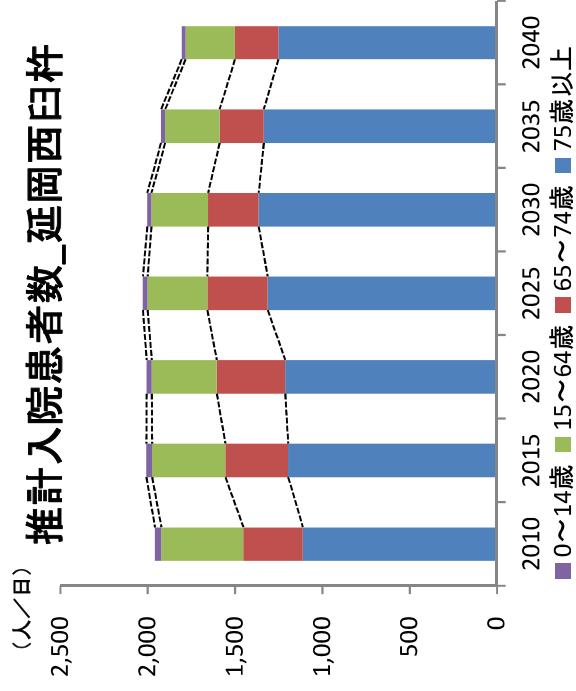
○将来予測[推計人口・入院患者数_延岡西臼杵]



2020年に65歳以上人口はピークを迎え、その後は減少。

推計人口 (人)	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
0~14歳	21,206	18,924	16,866	15,155	13,758	12,794	12,042
15~64歳	88,747	80,729	73,890	68,679	64,377	60,572	55,550
65~74歳	19,617	21,273	22,695	19,781	16,697	14,594	14,588
75歳以上	24,225	26,053	26,398	28,617	29,729	29,059	27,252
総数	153,795	146,979	139,849	132,232	124,561	117,019	109,432

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)



65歳以上入院患者数、総数ともに2025年にピークを迎える。

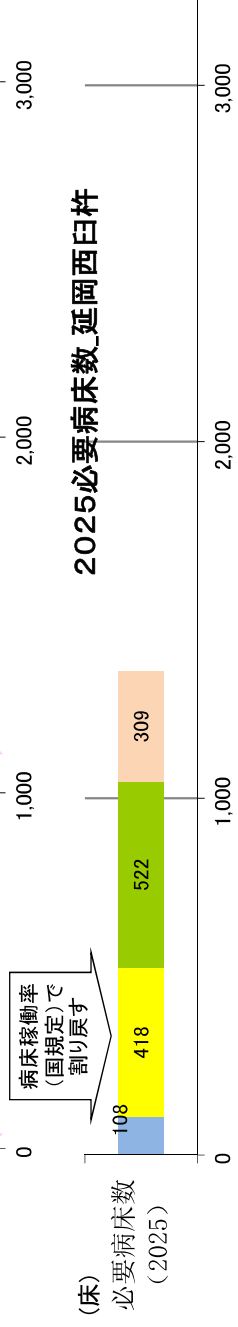
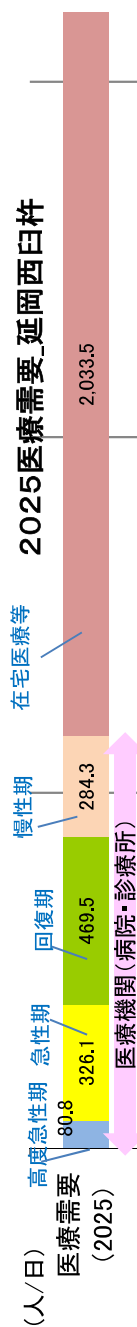
推計入院 患者数	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
0~14歳	37	33	29	27	25	23	22
15~64歳	470	420	372	342	323	312	283
65~74歳	340	358	393	345	290	253	248
75歳以上	1,112	1,197	1,212	1,314	1,365	1,335	1,252
総数	1,959	2,008	2,006	2,028	2,003	1,923	1,805

※推計人口に平成23年患者調査の受療率(全国値)を乗じたもの

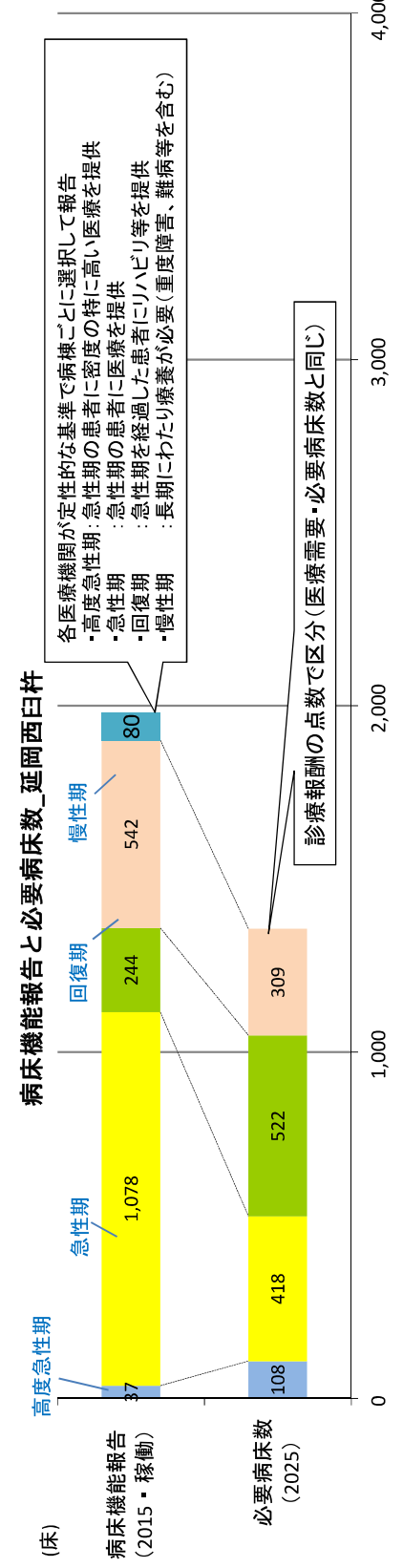
○将来の医療提供体制[医療需要と必要病床数_延岡西臼杵]

2025医療需要・2025必要病床数(延岡西臼杵)				単位:人/日・床	
医療需要(2025)	高度急性期	急性期	慢性期	在宅医療等	総計
必要病床数(2025)	80.8	326.1	284.3	2,033.5	3,194.2
	108	418	522	—	1,357

診療報酬の点数で区分
 ・高度急性期:3000点～
 ・急性期 :600～3000点
 ・回復期 :175～600点
 ・慢性期 :～175点
 ・療養病床等



2015病床機能報告と2025必要病床数(延岡西臼杵)				単位:床	
病床機能報告(2015・稼働)	高度急性期	急性期	慢性期	無回答	総計
必要病床数(2025)	37	1,078	244	80	1,901
	108	418	522	309	1,357



5 地域医療構想調整会議において将来の医療提供体制を協議・調整

- ① **各病院の現状を見える化** = 入院患者の状況を疾患ごとに4機能に解析

(解析例)						
MDC:1	神経系					
施設:	〇〇病院					
	資源投入比	1日患者数 a=b/365	年間患者数 b	シエア (流出入後) b/d	地域患者数 (流出入後) d	
高度急性期	15.4%	6.3	2,300	23.7%	9,700	
急性期	26.8%	11.0	4,000	12.1%	33,000	
回復期	32.2%	13.2	4,800	19.2%	25,000	
慢性期	25.5%	10.4	3,800	34.5%	11,000	
全体	100.0%	40.8	14,900	18.9%	78,700	

- ② 解析結果をもとに**各病院が将来像を構想(診療内容、患者数等)**
(例)急性期病院:慢性期患者の転退院による病院機能の明確化(急性期中心)
急性期病院:一部病棟の回復期転換による病院機能の明確化(急性期+回復期)
- ③ 調整会議で各病院が自院の将来像を持ち寄り、2025年の医療需要を見ながら、疾患ごとに地域の医療提供体制を検討(**各病院の役割分担を協議・調整**)

6 医療及び介護の体制整備に係る協議の場における協議

- ① 各地域の地域医療構想調整会議の活用を想定(市町村の介護担当課等の参画)
- ② 病院等から在宅医療に移行する医療需要とそれに対する在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込量について協議

7 医療機関の病床に関わる許可の手続きについて
(平成29年8月14日・地域医療構想調整会議の進め方に関する協議会にて説明)

本県では平成28年10月に地域医療構想を策定したところであり、今後、将来の医療提供体制について、地域医療構想調整会議で各医療機関の役割分担を協議し、担うべき病床機能を決めていただくこととなる。

そのため、医療機関の病床に関わる許可については、当該担うべき病床機能との整合性を図る必要があり、以下のとおり取扱うこととしたい。

- ① 開設・変更許可、病床設置・種別変更など、病床に関わる許可の申請を行おうとする医療機関は、調整会議に出席し、当該申請に係る病床機能について、地域の合意を得た上で、県に申請を行う。
- ② 県は、当該申請に係る病床機能について、地域の合意が得られていることを確認した上で、申請書を受理し、審査を進める。

8 病床機能等分化・連携促進基盤整備事業について

【事業概要】

病床機能の転換等を図る医療機関の施設・設備整備費用の一部を補助し、地域における医療機能の分化・連携等を促進する。

(1) 施設整備費の補助

病床機能や地域における医療機能の分化・連携等に必要な施設の新築・増築・改修に要する工事費又は工事請負費の一部を補助する。(補助基準額の2分の1以内)

(2) 設備整備費の補助

病床機能や地域における医療機能の分化・連携等に必要な医療機器等の購入費の一部を補助する。(補助基準額の2分の1以内)

【補助対象となる事業例】

- ・ 将来過剰になると見込まれる急性期から不足すると見込まれる回復期へ病床機能を転換するため、病棟の改修を実施する。
- ・ 調整会議で合意に至った役割分担(急性期●●床、回復期■■■床)により必要となる施設の増改築を実施する。

※ 全ての事業例において、調整会議の決定事項や、各医療機関の行う病床機能報告との整合性が重要となる。

事業内容

(1) 施設整備費の補助

病床機能の分化・連携等に必要な施設の新築・増改築・改修に要する工事費又は工事請負費の一部を補助する。(補助基準額の2分の1以内)

区分	補助基準額	補助上限額
病棟(新築・増改築)	基準面積(25㎡×病床数) × 単価(鉄筋コンクリート 172,500円又はブロック 150,300円) (参考) ※1床あたり 鉄筋コンクリート 4,312,500円 ブロック 3,757,500円	44,000千円を目安として、予算の状況により変動する。
病棟(改修)	1床あたり 3,333千円	
医学的リハビリテーション施設(新築・増改築)	基準面積(450㎡) × 単価(鉄筋コンクリート 192,800円又はブロック 168,500円)	

※設計費、土地取得費、外構工事費等は対象外

(2) 設備整備費の補助

病床機能の分化・連携等に必要な医療機器等の購入費の一部を補助する。
(補助基準額の2分の1以内)

- ・補助基準額 1か所あたり10,800千円
- ・補助上限額 5,400千円